

Certificat de Garantie

Ce formulaire doit être retourné à Électronique du Mazet dans les 15 jours suivant l'installation ou la réception du matériel.

Je soussigné,

Organisation :

Profession :

Adresse e-mail :

Adresse :

.....

Déclare avoir reçu l'appareil « BIOSTIM » n° (SN au dos de l'appareil) en état de marche.

J'ai reçu toutes les instructions nécessaires à son utilisation, à sa maintenance, son entretien, etc...

J'ai lu le manuel des instructions d'utilisation et j'ai bien noté les conditions de garantie et de service après-vente.

Dans le cas où Électronique du Mazet ou ses distributeurs n'auraient pas reçu ce formulaire dûment rempli et signé dans le mois qui suit la livraison, Électronique du Mazet serait déchargé de toute responsabilité aux regards de la garantie et du service après-vente, ou de toute autre conséquence due à une mauvaise utilisation de l'appareil.

Fait à le

Signature Utilisateur :

À retourner à :

*Électronique du Mazet
Z.A. Route de Tence
43520 Le Mazet St Voy
FRANCE*

commercial@electroniquedumazet.com

OU

quality@electroniquedumazet.com

Questionnaire Aptitude à l'utilisation

	Question	Réponse	Commentaires
<u>1 Mise en service</u>			
<u>1.1 Livraison</u>			
<u>1.2 Ouverture des cartons (appareil-ACC)</u>			
	Avez-vous éprouvé des difficultés pour accéder au manuel sous format électronique ?	Oui, pourquoi ? Non	
	Avez-vous pu vérifier le contenu de votre colis ?	Oui Non, pourquoi ?	
<u>1.3 Sortie de l'appareil et des accessoires</u>			
	Avez-vous éprouvé des difficultés à sortir l'appareil ou les accessoires du carton ?	Oui, pourquoi ? Non	
	Avez-vous rencontré des difficultés pour brancher électriquement l'appareil ?	Oui Non	
	Avez-vous installé votre appareil seul (déballage – installation sur son lieu d'utilisation et connexion à l'ordinateur)	-Oui -Non (si non préciser qui vous a aidé : distributeur – fabricant professionnel Collègue de travail)	
<u>1.4 Branchement mise en service</u>			
	Etes-vous à l'aise avec le matériel informatique ?	Oui Non	
	L'accès à la notice depuis notre appareil vous a-t-il posé problème ?	Oui, pourquoi ? Non	
	Les avertissements présents dans la notice sont-ils clairs et compréhensibles ?	-Oui -Non	
	Connaissez-vous les risques électriques liés à l'utilisation de ce dispositif ?	-Oui -Non	
	Avez-vous rencontré des difficultés pour brancher électriquement l'appareil ?	-Oui, pourquoi ? -Non	
	Après le branchement, l'appareil a-t-il démarré ? (Présence voyant rouge)	Oui Non	
	Avez-vous rencontré des difficultés pour brancher l'appareil à l'ordinateur ?	-Oui, pourquoi ? -Non	
	La longueur des fils est-elle suffisante ?	Oui Non (si non préciser la longueur optimale)	
<u>1.5 Logiciel</u>			
	Avez-vous réussi à connecter votre ordinateur au réseau WIFI ?	Oui Non, pourquoi ?	
	Avez-vous réussi à installer le logiciel BioStim sur votre ordinateur ?	Oui Non, pourquoi ?	

	Question	Réponse	Commentaires
	Avez-vous facilement pu choisir la langue du logiciel lors de l'installation sur le PC ?	Oui -Non (si non préciser qui vous a aidé : distributeur – fabricant professionnel Collègue de travail)	
	A l'occasion du premier lancement du logiciel, la langue était-elle celle attendue ? Si non avez-vous eu des difficultés pour la modifier ?	Oui Non <i>Changement de langue simple ?</i> Oui Non	
	Lorsque l'appareil est connecté au PC, Le logiciel affiche une « maison » verte, lorsque l'appareil est déconnecté, le logiciel affiche une « maison » rouge. Cette signalisation vous permet-elle de visualiser facilement l'état de la connexion entre l'appareil et l'ordinateur ?	Oui Non	
	Avez-vous éprouvé des difficultés à connecter les accessoires sur le boîtier ?	Oui Non	
	Si vous avez l'option Bluetooth, avez-vous réussi à connecter les accessoires (sonde Fizimed/Perifit, Blueback, BioMoov) à l'appareil ?	Oui Non (si non préciser)	
	La navigation dans les menus vous paraît-elle intuitive ?	-Oui -Non	
	Avez-vous réussi à sauvegarder vos préférences d'utilisation (modification nom des programmes ect ..)	-Oui -Non	
	2 Traitement du patient		
	2.0 Utilisateur		
	Etes-vous un professionnel de la santé (kinésithérapeute, sage-femme) formé aux techniques de rééducation périnéale ?	-Oui -Non, merci de préciser	
	2.2 Choix de la partie appliquée / raccordement appareil / traitement patient		
	Avez-vous éprouvé des difficultés à choisir l'accessoire associé à la pathologie à traiter ?	-Oui -Non	
	Avez-vous éprouvé des difficultés à brancher les accessoires à l'appareil ?	-Oui -Non	
	2.3 Choix du traitement		
	La navigation dans les menus vous paraît-elle intuitive ?	Oui Non	
	Avez-vous pu faire varier les paramètres d'un traitement	Oui Non	
	Fonction STIM		
	Arrivez-vous à faire varier les temps de travail et de repos ainsi que la fréquence d'impulsion ?	Oui Non	

	Question	Réponse	Commentaires
	Arrivez-vous à faire varier l'intensité du courant de stimulation ?	Oui Non	
	Fonction BFB		
	Savez-vous sélectionner la ou les voies de Biofeedback en fonction de vos traitements ? (Voies EMG et/ou pression)	Oui Non	
	Avez-vous personnalisé les animations ?	Oui Non	
	Savez-vous utiliser la fonction « Pause » en cours de traitement ?	Oui Non	
	Savez-vous arrêter un traitement en cours ? (Via le logiciel ou avec la télécommande)	Oui Non	
	La poire d'arrêt d'urgence est-elle utilisable facilement ?	Oui Non	
	2.4 Fin de séance		
	L'historique des séances effectuées est-il conservé ?	Oui Non	
	Trouvez-vous facilement les sauvegardes de séances effectuées ?	Oui Non	
	Savez-vous supprimer une séance ou un patient ?	Oui Non	
	Avez-vous utilisé le bouton « Sauver » pour sauver vos réglages personnalisés ?	Oui Non	
	La comparaison des courbes de plusieurs séances correspond-elle à vos attentes ?	Oui Non	
	L'export des données correspond-elle à vos attentes ?	Oui Non	
	La déconnection des accessoires est-elle aisée	Oui Non	
	Avez-vous éprouvé des difficultés à éteindre l'appareil ?	-Oui, pourquoi ? -Non	
	3 Maintenance		
	3.1 Nettoyage / désinfection		
	Avez-vous rencontré des difficultés pour débrancher le cordon secteur de l'appareil ?	-Oui -Non	
	Avez-vous pu nettoyer votre appareil en toute sécurité et suivant les recommandations du fabricant ?	-Oui -Non, pourquoi ?	
	3.2 Appareil / dispositif associé		
	Dans la base personnalisée, arrivez-vous à renommer un programme ? à le supprimer ?	-Oui -Non	
	Avez-vous pu identifier qu'une mise à jour de l'application était disponible ?	-Oui	
	Et avez-vous réussi à effectuer les mises à jour du logiciel de l'interface ?	-Non	
	Avez-vous trouvé les informations pour contacter le service de maintenance ?	-Oui -Non	
	4 Mise au rebut		
	4.1 Recyclage de l'appareil/accessoire		

	Question	Réponse	Commentaires
	Avez-vous été informé sur la gestion de mise au rebut ou du recyclage de l'appareil et des accessoires ?	-Oui -Non	

Pathologies traitées	
Effets thérapeutiques et ressenti patient	
Information d'utilisation	
Combien de patient/jour sont traités avec l'appareil ?	
Combien de jour/semaine utilisez-vous l'appareil ?	
Eteignez-vous l'appareil entre chaque patient ?	Oui / Non
Avis général sur le produit noter de 1 à 10 ; vous pouvez ajouter des commentaires (1 étant la note la plus faible et 10 la note maximale)	
Simplicité d'installation matérielle	
Simplicité d'installation logicielle	
Simplicité d'utilisation	
Documentation	
Suggestions d'améliorations	
Souhaiteriez-vous être consultés par notre bureau d'étude pour le développement ou l'amélioration de nouveaux programmes ?	Oui / Non

Date+Cachet+Signature